Les dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance

Jacqueline Luffman

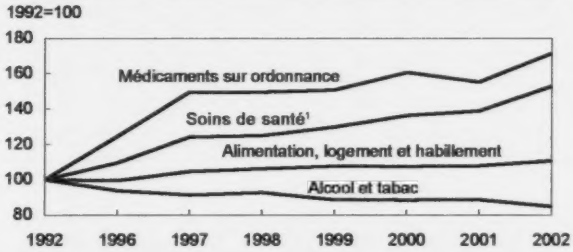
Les médicaments sur ordonnance ont un effet considérable sur notre vie. Par exemple, les personnes âgées continuent de jouir d'une vie normale grâce aux médicaments pour le cœur, les séjours à l'hôpital sont plus courts grâce aux médicaments contre la douleur et un très grand nombre de décès peuvent être prévenus par des vaccins et des antibiotiques. Avec l'avènement de nouveaux vaccins, de thérapies contre le cancer et d'autres médicaments « miracles », les produits pharmaceutiques deviennent un facteur important du coût global des soins de santé. Depuis 1997, les dépenses publiques en matière de médicaments dépassent celles consacrées aux services médicaux et sont au deuxième rang après celles relatives aux services hospitaliers (ICIS, 2004). Les personnes âgées ont des besoins plus grands en matière de santé que les personnes plus jeunes, et elles ont tendance à recourir davantage aux services de santé. Ajouté à cela le vieillissement de la population, l'on peut s'attendre à ce que le coût des soins de santé augmente au cours des années à venir.

Contrairement aux autres aspects du régime de soins de santé, il n'existe pas de couverture universelle pour les médicaments sur ordonnance. Pourtant ces derniers font partie des dépenses courantes des ménages, plus de 300 millions d'ordonnances étant remplies chaque année, soit environ 10 pour chaque homme, femme et enfant (CASSC, 2002)[1]. En 2002, plus de six ménages sur 10 ont déclaré des dépenses en médicaments sur ordonnance, qui se sont chiffrées à 3 milliards de dollars.

Ces dernières années, les compressions budgétaires ont fait ressortir la question de la prise en charge de plus en plus grande par les Canadiens du coût de l'ensemble des soins de santé, depuis les médicaments jusqu'aux soins à domicile. S'il existe, dans toutes les provinces, une assurance publique pour les médicaments sur ordonnance, la couverture varie considérablement et dépend souvent de l'âge et du revenu[2]. Les régimes de soins de santé privés parrainés par les employeurs offrent souvent une certaine couverture, mais ils ne sont pas obligatoires et varient considérablement du point de vue de la couverture, de la méthode de remboursement, des copaiements et des franchises. Les personnes qui ne sont pas couvertes (par exemple, les travailleurs autonomes) peuvent adhérer à des régimes privés.

La présente étude, qui porte sur les dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance, a été réalisée à partir de l'Enquête sur les dépenses des familles et de l'Enquête sur les dépenses des ménages (EDM) [voir *Sources des données et définitions*]. Les questions traitées sont les suivantes : Les Canadiens dépensent-ils davantage qu'auparavant? Les dépenses augmentent-elles avec le revenu du ménage? Les personnes âgées paient-elles davantage que les familles plus jeunes? Quels sont les ménages qui consacrent une part importante de leur revenu aux médicaments sur ordonnance? Les dépenses varient-elles selon la région?

Graphique A Les dépenses des ménages en médicaments sur ordonnance ont grimpé de plus de 70 % en 10 ans.



Sources : Enquête sur les dépenses des familles (1992, 1996) et Enquête sur les dépenses des ménages (1997-2002)
Nota : Données basées sur la valeur constante du dollar.
1 Y compris les médicaments sur ordonnance

Jacqueline Luffman est au service de la Division de l'analyse des enquêtes auprès des ménages et sur le travail, et on peut la joindre au (613) 951-1563 ou à perspective@statcan.ca.

Sources des données et définitions

L'**Enquête sur les dépenses des ménages** (EDM) est une enquête annuelle menée depuis 1997. Elle collecte des données détaillées sur les dépenses des ménages au cours de l'année civile précédente. L'enquête couvre environ 98 % de la population des 10 provinces; les personnes qui vivent dans des résidences pour personnes âgées (comme les foyers de soins infirmiers) ainsi que celles qui vivent dans tous les types d'établissements (y compris les hôpitaux et les prisons) sont exclues. Les données relatives aux territoires ont été recueillies pour la période de 1997 à 1999 mais leur variabilité d'échantillonnage en empêche la publication.

L'EDM sonde plus de 20 000 ménages. Pour 1997 et les années suivantes, l'échantillon était d'environ 50 % plus important que celui de l'ancienne *Enquête sur les dépenses des familles* (1992 et 1996). Par conséquent, il faut être prudent lorsque l'on compare les données sur les dépenses au fil du temps. Les définitions s'appliquant aux dépenses en médicaments sur ordonnance sont comparables pour les deux enquêtes. Pour en savoir plus sur l'EDM, voir Statistique Canada, 2002.

Par **dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance**, on entend les dépenses en matière de médicaments et de produits pharmaceutiques prescrits par un médecin. Ces dépenses ne sont pas couvertes par l'assurance (comme les exclusions, les franchises et les dépenses supérieures aux limites) et excluent les paiements pour lesquels les ménages sont remboursés. Les médicaments sur ordonnance pris à l'hôpital sont exclus, étant donné qu'ils sont payés par la province.

Les **ménages âgés** se composent d'au moins une personne âgée de 65 ans ou plus, soit environ 2,8 millions de ménages. Les **ménages de couples âgés** (992 000) comptent au moins un conjoint âgé de 65 ans ou plus (dans 88 % des cas, les deux conjoints appartiennent à ce groupe d'âges). Enfin, un peu plus d'un million de personnes âgées vivent seules.

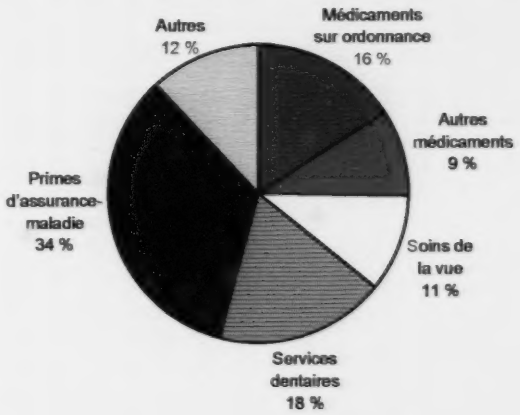
Les dépenses représentent toujours une petite part du budget global

Si les dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance représentent encore un faible pourcentage du budget global des ménages (moins de 1 %), les dépenses moyennes ont augmenté de 71 % (en dollars de 2002) entre 1992 et 2002, passant de 127 $ à 218 $ (graphique A). (Pour ceux qui ont déclaré des dépenses personnelles, les dépenses moyennes s'élevaient à 222 $ en 1992 et à 378 $ en 2002.) À titre de comparaison, les dépenses globales des ménages en soins de santé ont augmenté de 53 %, tandis que celles d'alimentation, d'habillement et de logement n'ont augmenté que de 11 %.

L'augmentation des dépenses tient probablement en partie à l'avènement de nouveaux médicaments, qui sont invariablement plus chers (Presse canadienne, 2004). En effet, les prix des médicaments (mesurés selon l'indice des prix à la consommation pour les médicaments sur ordonnance) ont constamment augmenté de 1992 à 2002, allant généralement de pair avec le taux d'inflation globale[3]. Parmi les autres facteurs qui ont contribué à la hausse figure la consommation plus élevée de médicaments découlant de l'augmentation et du vieillissement de la population. Les pharmacies détaillantes au Canada ont rempli 361 millions d'ordonnances en 2003, ce qui représente un bond de 7,9 % par rapport à 2002 (McGovern, 2004). De plus, du fait des séjours plus courts à l'hôpital, les médicaments administrés dans les hôpitaux et couverts par les régimes d'assurance-maladie sont payés par les patients mêmes à leur sortie de l'hôpital.

Les dépenses en médicaments sur ordonnance ont représenté environ 16 % des dépenses totales en soins de santé en 2002, ce qui n'a guère changé par rapport à 1992 (graphique B). Par contre, les primes d'assurance-maladie ont représenté une proportion plus importante (31 % en 1992 et 34 % en 2002)[4].

Graphique B Les primes d'assurance-maladie représentent la plus grande part des dépenses de santé.



Source : Enquête sur les dépenses des ménages, 2002

Même si les ménages sont admissibles aux régimes provinciaux d'assurance-médicaments, beaucoup de provinces exigent d'eux qu'ils versent une prime supplémentaire pour couvrir les dépenses. Les franchises varient aussi selon la province. Par conséquent, la portion prise en charge par les ménages varie considérablement par province, ce qui reflète la diversité des régimes d'assurance-médicaments ainsi que l'âge et la santé de la population. En 2002, 27 % des dépenses de santé des familles de la Saskatchewan sont allées aux médicaments sur ordonnance (environ 386 $). Ce sont les familles de l'Alberta et de l'Ontario qui ont dépensé le moins, soit environ 13 % (264 $ et 188 $) [graphique C][5].

Les dépenses en médicaments varient considérablement

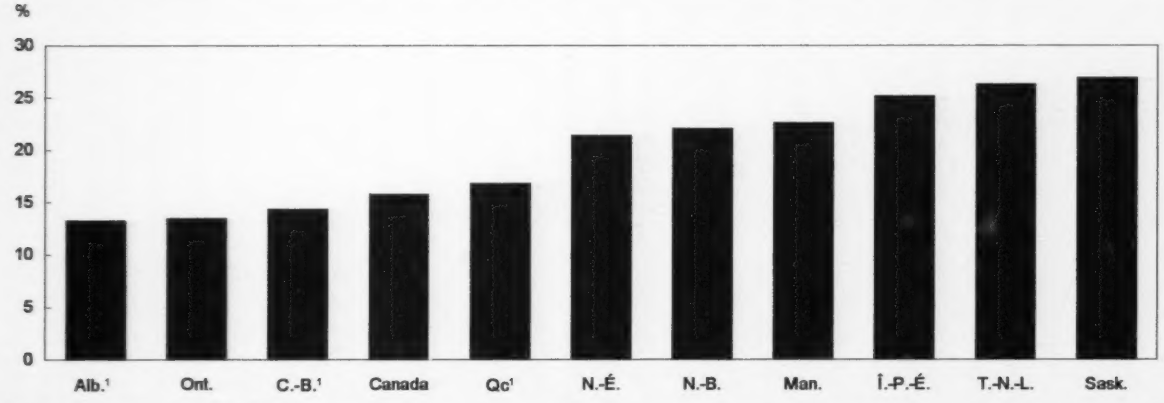
Certains ménages font face à des dépenses beaucoup plus élevées que d'autres. Si cela ne touche que relativement peu de personnes[6], nombreux sont ceux qui soutiennent que cela va à l'encontre de l'objectif fondamental de la politique canadienne en matière de santé (Canada, 2002). Dans certains cas, il se peut que les personnes qui sont aux prises avec un fardeau financier considérable interrompent, voire ne commencent pas du tout un traitement qui nécessite des médicaments chers.

Le rapport du Sénat sur la santé des Canadiens de 2002 a recommandé, entre autres, que les provinces et territoires mettent en place des programmes visant à faire en sorte que les ménages n'aient pas à débourser plus de 3 % de leur revenu après impôt pour les médicaments sur ordonnance (Canada, 2002). La plupart des ménages qui dépensent autant débourseraient plus de 1 000 $ par an. D'après l'EDM, environ 7 % des ménages ont, en 2002, dépassé le seuil de 3 % établi dans le rapport susmentionné (tableau 1). La proportion varie entre 16 % en Saskatchewan et 3 % en Ontario. Entre 1997 et 2002, c'est la Nouvelle-Écosse qui a connu la plus forte augmentation en points de pourcentage.

Une autre façon d'examiner l'évolution des dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance consiste à répartir en quartiles les ménages déclarant ces dépenses (tableau 2)[7]. Les ménages des trois quartiles inférieurs ne dépensent pas beaucoup. C'est plutôt les 25 % supérieurs (4e quartile) qui comptent pour la majorité des dépenses (72 %). Entre 1992 et 2002, les dépenses de ce groupe ont augmenté encore davantage, même en tenant compte de l'inflation.

Une proportion importante de ces familles sont des ménages de personnes âgées (43 %), dont la principale source de revenu provient des transferts gouvernementaux (sécurité-vieillesse, supplément de revenu

Graphique C Dépenses en médicaments sur ordonnance : leur part parmi les dépenses personnelles en soins de santé varie selon la province.



Source : Enquête sur les dépenses des ménages, 2002
1 Provinces où les ménages avaient payé des primes d'assurance-santé publique en 2002.

Tableau 1 Ménages qui dépensent plus de 3 % de leur revenu après impôt en médicaments sur ordonnance

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
			%			
Canada	**5,9**	**5,8**	**6,1**	**6,3**	**6,2**	**6,5**
Terre-Neuve-et-Labrador	8,9	8,8	8,8	8,9	8,6	10,6
Île-du-Prince-Édouard	10,4	11,8	10,7	13,2	12,9	11,7
Nouvelle-Écosse	6,0	6,8	6,6	7,8	15,0	9,3
Nouveau-Brunswick	8,0	8,0	9,0	8,5	11,0	10,2
Québec	7,6	7,2	7,3	8,9	8,9	9,5
Ontario	4,0	4,1	4,5	3,6	3,0	3,3
Manitoba	8,8	8,0	8,0	10,5	8,5	10,3
Saskatchewan	15,9	15,6	14,9	15,8	16,4	15,9
Alberta	5,5	5,1	5,6	6,4	5,6	5,2
Colombie-Britannique	4,0	4,3	5,0	4,2	5,3	5,7

Source : Enquête sur les dépenses des ménages

garanti ou d'autres formes d'assistance sociale) et qui sont plus susceptibles de payer des primes d'assurance-maladie. Par contre, le quartile inférieur comprend généralement les ménages à une personne non âgée. Ces ménages sont deux fois moins susceptibles d'avoir comme principale source de revenu des paiements de transfert gouvernementaux et ne sont pas aussi susceptibles de déclarer des primes d'assurance-maladie.

Ce sont les ménages âgés qui dépensent le plus

On a beaucoup parlé du fardeau financier des médicaments sur ordonnance qui pèse sur les ménages à revenu fixe. Les personnes âgées qui se trouvent dans cette situation sont considérées comme les plus vulnérables parce qu'elles sont moins susceptibles d'avoir une assurance privée[8]. Elles sont aussi plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé chroniques nécessitant un traitement médicamenteux permanent. Par conséquent, toutes les provinces ont mis en place une forme de régime d'assurance-médicaments pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Mais en dépit de ces régimes publics, les ménages âgés continuent d'être plus susceptibles de déclarer des dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance et de dépenser plus que la moyenne.

En général, parmi les ménages ayant déclaré des dépenses en médicaments sur ordonnance, les dépenses totales sont moins élevées pour les ménages âgés que pour les autres ménages : 42 400 $ en 2002, contre 67 300 $ pour les ménages non âgés (tableau 3)[9]. Plus des trois quarts des ménages comptant au moins une personne âgée ont déclaré des dépenses en médicaments sur ordonnance représentant en moyenne un peu plus de 500 $ (environ 1,2 % de leurs dépenses totales cette année-là). Les médicaments sur ordonnance constituent la proportion la plus importante des dépenses personnelles en soins de santé des ménages âgés; quelque 27,3 % de leur budget de soins de santé sont allés à ce poste, contre 17,7 % pour les ménages non âgés[10]. Pour les personnes âgées vivant seules, ces dépenses ont représenté une part encore plus grande (29,0 %). Ce même groupe a aussi consacré une part légèrement plus élevée de son budget total aux médicaments sur ordonnance (1,5 %) comparativement à tous les ménages âgés (1,2 %) et aux ménages non âgés (0,5 %)[11]. Les ménages âgés ayant déclaré des dépenses en médicaments sur ordonnance ont aussi tendance à avoir un revenu fixe, et pour presque 60 % d'entre eux, les paiements de transferts gouvernementaux constituent la principale source de revenu, contre moins de 10 % des ménages non âgés.

Tableau 2 Dépenses en médicaments sur ordonnance

	Montant		Part	
	1992	2002	1992	2002
Quartile de dépenses	$ (2002)		%	
Inférieur	24	32	2,7	2,5
Deuxième	73	101	9,7	7,8
Troisième	170	237	15,7	18,3
Supérieur	638	942	71,9	71,5
Dépenses moyennes	222	326	...	...
Dépenses médianes	100	170	...	...

Sources : Enquête sur les dépenses des familles et Enquête sur les dépenses des ménages

Tableau 3 Dépenses de santé des ménages ayant effectué des dépenses en médicaments sur ordonnance

	Tous les ménages	Ménages âgés[1]			Ménages non âgés
		Total[1]	Couples	À une personne	
Ménages déclarant des dépenses en médicaments sur ordonnance	**7 828 100**	**2 171 500**	**794 400**	**756 400**	**5 656 600**
Proportion de l'ensemble des ménages (%)	65,1	77,6	80,1	74,9	61,3
Revenu avant impôt[2] ($)	60 022	42 468	45 219	22 545	66 780
Transferts gouvernementaux comme principale source de revenu (%)	22,1	57,8	58,7	76,4	8,5
			$		
Dépenses totales	60 377	42 416	47 465	23 130	67 272
Dépenses de soins de santé	1 851	1 899	2 268	1 211	1 833
Matériel	37	65	78	54	26
Médicaments non prescrits	158	148	163	115	161
Services dentaires	340	334	442	170	342
Primes	586	490	597	227	622
Médicaments sur ordonnance	378	518	619	352	324
Part des soins de santé (%)	20,4	27,3	27,3	29,0	17,7
Part des dépenses des ménages (%)	0,6	1,2	1,3	1,5	0,5

Source : Enquête sur les dépenses des ménages, 2002
1 Tous les ménages composés d'au moins une personne de 65 ans ou plus.
2 Revenu d'emploi, revenu d'investissements, transferts gouvernementaux et autres revenus.

Expliquer les tendances des dépenses

Pourquoi certains ménages dépensent davantage que d'autres en médicaments sur ordonnance? Cela s'explique par une multitude de facteurs, la santé et le mode de vie étant évidemment parmi les plus importants. L'EDM fournit des données sur les primes d'assurance-maladie, mais on ne connaît pas la qualité et les détails de la couverture. Toutefois, on peut voir comment les dépenses en médicaments sur ordonnance se répartissent dans l'ensemble de la population, ainsi que les caractéristiques des ménages qui sont à l'origine de dépenses plus élevées ou plus faibles[12]. Étant donné que 35 % des répondants n'ont pas déclaré de dépenses en médicaments en 2002, on a eu recours à une technique de régression — qui peut représenter un grand nombre de zéros — pour prévoir les valeurs moyennes des dépenses en médicaments sur ordonnance. Ainsi, on a pu les conserver dans l'échantillon. Le modèle de régression Tobit est un outil utile qui permet d'examiner l'importance d'une variable particulière en maintenant les autres variables constantes (voir *Le modèle de régression Tobit*).

Variations régionales

Étant donné que les politiques d'assurance-médicaments sont de compétence provinciale principalement, le lieu de résidence détermine sûrement les dépenses des ménages à cet égard. En fait, lorsqu'on isole le type de ménage, le revenu et d'autres caractéristiques, on s'aperçoit que la province de résidence comporte un lien significatif avec les dépenses en médicaments sur ordonnance.

Ce sont les familles de l'Ontario qui ont dépensé le moins (257 $ en 2002) en médicaments sur ordonnance (tableau 4). Les régimes publics d'assurance-médicaments en Ontario se limitent généralement aux personnes âgées, aux bénéficiaires de l'aide sociale et aux grands consommateurs de médicaments. Toutefois, les personnes non âgées peuvent avoir accès à des régimes d'assurance privés de grande qualité par l'entremise de l'employeur. En effet, les employés qui occupent des emplois bien rémunérés, syndiqués, à temps plein et permanents ou qui travaillent dans de grandes entreprises sont beaucoup plus susceptibles de bénéficier d'une gamme d'avantages non salariaux

Le modèle de régression Tobit

On a couramment recours à la régression Tobit pour analyser les données des enquêtes sur les dépenses des ménages. Elle est conçue pour tenir compte des ménages qui ne déclarent pas de dépenses au cours d'une année donnée. Pratiquement tous les participants déclarent certaines dépenses, comme celles de nourriture, de logement et de services publics, mais de nombreuses dépenses ne sont pas universelles en raison de préférences individuelles. On utilise le modèle Tobit pour traiter les données censurées, dans le cas des dépenses qui ne sont pas universelles.

Environ 35 % des ménages n'ont pas déclaré de dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance en 2002. Dans ce cas, on peut utiliser un modèle Tobit pour estimer le lien entre les variables indépendantes et les montants déclarés pour tous les ménages, y compris ceux qui ne déclarent pas de dépenses en médicaments sur ordonnance. Les résultats du tableau 4 correspondent à la valeur attendue des dépenses calculées à partir des coefficients estimés, au moyen d'un modèle Tobit et des valeurs moyennes des variables. On a tenté de déceler les valeurs aberrantes dans les variables du modèle. On a supprimé de l'analyse les ménages n'ayant pas de revenu avant impôt.

Il convient de souligner qu'il existe certaines différences entre les personnes qui déclarent des dépenses en médicaments sur ordonnance et celles qui n'en déclarent pas du tout. Il est difficile de déterminer les raisons sous-jacentes dans ce dernier cas, et celles ci peuvent varier d'une année à l'autre. Les personnes qui n'ont pas déclaré de dépenses en médicaments sur ordonnance en 2002 étaient plus susceptibles d'appartenir à des ménages à une personne (non âgée), plus jeunes et moins susceptibles de payer des primes d'assurance-maladie et d'autres types de soins de santé (soins dentaires, soins de la vue). Il est tout à fait plausible que ces ménages plus jeunes soient généralement en meilleure santé et qu'ils soient par conséquent moins susceptibles d'avoir besoin de médicaments sur ordonnance, à tout le moins au cours de cette année-là. Par ailleurs, il est aussi possible que les personnes n'ayant pas d'assurance pour les médicaments sur ordonnance (environ 55 % de celles qui ne déclaraient aucune dépense en médicaments sur ordonnance ne déclaraient pas non plus de prime au titre des soins de santé) soient dissuadées par le coût que cela représente (voir *Estimation des dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance*).

(Marshall, 2003). Cela est certainement le cas pour les fonctionnaires et les travailleurs du secteur automobile en Ontario (dont les emplois sont largement syndiqués). On estime à 62 % la proportion d'Ontariens couverts par des régimes privés d'assurance-médicaments, soit le niveau le plus élevé au Canada (AMFGTR, 2000). Les provinces plus petites et moins industrialisées ont moins tendance à avoir des régimes privés qui couvrent les dépenses non couvertes par les régimes publics (CASSC, 2002).

Certaines provinces ont plus de mal que d'autres à répondre aux besoins en matière de santé de leurs habitants. Les familles de la Saskatchewan ont enregistré des dépenses moyennes de 415 $, soit les plus élevées au Canada. C'est aussi en Saskatchewan que l'on trouve le pourcentage le plus élevé de personnes âgées (15 %) et l'une des proportions les plus élevées d'Autochtones (13 %)[13]. En outre, la population agricole étant de taille importante, de nombreuses personnes n'ont pas accès à un régime d'assurance pour les médicaments sur ordonnance offert par un employeur. (Environ 21 % de la population est constituée de travailleurs autonomes, soit la proportion la plus élevée au Canada.) Les ménages de couples âgés en Saskatchewan ont enregistré des dépenses moyennes de 1 044 $, les plus élevées de toutes les provinces.

Les familles de l'Alberta (321 $), de Colombie Britannique (335 $) et du Québec (354 $)[14] ont dépensé moins que celles des provinces de l'Atlantique (403 $) et du Manitoba (370 $), ce qui reflète les disparités de couverture des médicaments sur ordonnance, ainsi qu'en matière de santé et de structure d'âge. Dans les provinces de l'Atlantique, les régimes parrainés par le gouvernement ne couvrent pas toujours les situations extrêmes; on estime à 30 % la proportion de Canadiens dans la région de l'Atlantique qui ne seraient pas couverts s'ils dépensaient des sommes importantes en médicaments (AMFGTR, 2000).

Variations par âge

L'âge est un facteur important qui permet d'expliquer les écarts entre les dépenses en médicaments sur ordonnance. La présence d'une personne âgée dans un ménage fait augmenter de façon significative ces dépenses (montant moyen attendu de 460 $, contre 275 $ pour les ménages sans personnes âgées). Toutefois, dans le cas des ménages de couples âgés, les disparités provinciales sont toujours très significatives, même après avoir neutralisé les autres caractéristiques. Le revenu avant impôt, par exemple, est un facteur moins important que la province de résidence dans le cas des ménages de couples âgés (tableau 4).

Transferts gouvernementaux

Si les dépenses en médicaments sur ordonnance semblent diminuer à mesure que le revenu des ménages augmente, la plupart des écarts ne sont pas statistiquement significatifs. Toutefois, le montant dépensé constitue une part plus élevée du revenu des ménages à faible revenu que de ceux à haut revenu.

Tableau 4 Médicaments sur ordonnance : dépenses moyennes attendues de l'ensemble des ménages selon le modèle Tobit

	Ensemble des ménages	Couples, dont au moins une personne âgée	Ménages à une personne
Total	**12 021 000**	**992 000**	**3 049 000**
		$	
Dépenses moyennes en médicaments sur ordonnance[1]	318	561	189
Revenu du ménage avant impôt			
1er quartile (moins de 26 176 $)	290*	636	202*
2e quartile (26 176 $ à 48 999 $)	357	546	184
3e quartile (49 000 $ à 78 149 $)	323	509	159
4e quartile (78 150 $ et plus)	304	496	112
Principale source de revenu			
Transferts gouvernementaux	389*	609	239
Autres	299	498	157
Propriétaires	348	555	213
Locataires	262*	599	171
Aucune dépense de tabac	318*	556	207
Dépenses de tabac	318	579	150
Primes d'assurance	358*	603	220*
Pas de primes d'assurance	270	496	161
Région			
Provinces de l'Atlantique	403*	770*	243*
Québec	354*	742*	219*
Ontario	257	333	133
Manitoba	370*	820*	260*
Saskatchewan	415*	1 044*	347*
Alberta	321*	591*	198*
Colombie-Britannique	335*	560*	173*
Ménages urbains	299	515	168
Ménages ruraux	345	607	218
Soutiens économiques du ménage			
Pas de soutien économique à plein temps	359	569	215
Un soutien économique à plein temps	284*	504	135*
Deux soutiens économiques à plein temps	295	442	...
Au moins trois soutiens économiques à plein temps	310	...	...
Pas de soutien économique à temps partiel	309	562	200
Un soutien économique à temps partiel	310*	544	146
Deux soutiens économiques à temps partiel	370*	625	...
Au moins trois soutiens économiques à temps partiel	368*	...	...
Syndiqués	301*	523	157
Non syndiqués	326	565	195
Personne de référence femme	...	...	246*
Personne de référence homme	...	...	127
Personne âgée dans le ménage	460*	...	295*
Pas de personnes âgées	275	...	136
Enfants de moins de 15 ans	290	...	...
Pas d'enfants de moins de 15 ans	329	...	...
Taille du ménage			
1 à 3	313*	...	...
4 ou plus	332	...	...

Source : Enquête sur les dépenses des ménages, 2002
* *Statistiquement différent du coefficient du groupe de référence, p<0,05.*
1 Y compris les ménages n'ayant pas déclaré de dépenses en médicaments sur ordonnance.

Les ménages dont la principale source de revenu est constituée de paiements de transferts gouvernementaux ont dépensé davantage en médicaments sur ordonnance (montant moyen attendu de 389 $), que ceux dont le revenu principal provenait d'autres sources, comme les traitements, les salaires, le travail autonome ou les placements (montant moyen attendu de 299 $). Même si les régimes publics sont souvent conçus pour aider les personnes à faible revenu ou celles qui bénéficient de l'aide de l'État, le lien est significativement positif. Il est possible que des ménages connaissent mal les régimes provinciaux d'assurance-médicaments ou ne réclament pas leurs dépenses à ce chapitre, ou encore ne savent pas exactement quoi déclarer (Millar, 1999). Par exemple, parmi les personnes ayant comme principale source de revenu la sécurité-vieillesse ou le supplément de revenu garanti, seulement 31 % ont déclaré jouir d'une couverture en matière de médicaments sur ordonnance[15].

Primes d'assurance-maladie

Les ménages qui paient des primes d'assurance-maladie déboursent davantage pour les médicaments sur ordonnance que ceux qui n'en paient pas (montant moyen attendu de 358 $, contre 270 $)[16]. Mais il n'y a aucune différence statistiquement significative chez les ménages de couples âgés, probablement parce que la plupart des personnes âgées sont couvertes par les régimes provinciaux, qui n'exigent pas nécessairement le paiement d'une prime[17].

Sommaire

Étant donné le coût grandissant des soins de santé, les gouvernements sont en train de réexaminer leur rôle en matière de remboursement

Estimation des dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance

Les données sur les dépenses en médicaments sur ordonnance dépendent largement de la manière dont le répondant interprète la question. Les variations dans la couverture, la méthode de remboursement et les franchises, dans beaucoup de régimes d'assurance privés et publics, ajoutent aussi à la complexité de l'estimation. Par exemple, on demande aux répondants d'exclure les montants qui leur ont été remboursés, mais cela peut être difficile à calculer pour certains types d'assurances. Dans nombre de cas, les bénéficiaires doivent conserver les reçus comme preuve de dépenses. Une fois le montant de la franchise atteint, ils doivent soumettre une demande de remboursement ainsi que les reçus nécessaires pour être remboursés par le régime public ou privé. L'absence de liens entre la demande de remboursement et le règlement des demandes peut faire en sorte que certains bénéficiaires oublient de présenter une demande. On appelle cela « l'effet boîte à chaussures » (Anis et coll., 2001).

Par ailleurs, les ménages dont au moins une partie des dépenses en médicaments sur ordonnance sont couvertes par les régimes publics provinciaux (par exemple, les ménages constitués de personnes âgées et de personnes vivant de l'aide sociale) peuvent néanmoins déclarer des dépenses ou déclarer davantage que le maximum permis en vertu d'un régime d'assurance provincial pour les médicaments sur ordonnance. Cela tient à plusieurs raisons :

- Dans certains cas, les primes d'un régime provincial d'assurance pour les médicaments sur ordonnance peuvent avoir été déclarées comme dépenses en médicaments sur ordonnance.
- Les personnes qui changent d'assureur peuvent omettre de demander la documentation requise de leur assureur précédent, afin de s'assurer qu'elles ne dépensent pas plus que le maximum permis.

  Il se peut que les dépenses en médicaments sur ordonnance des personnes qui se trouvent temporairement à l'extérieur de leur province de résidence ne soient pas couvertes par le régime provincial.
- Il se peut que les dépenses touchent des médicaments qui ne sont pas compris dans le formulaire provincial.

Pour en savoir plus, voir http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-401-XIF/2002000/considerations/dr/30dr_f.htm.

des médicaments sur ordonnance (un secteur qui n'est pas assujetti à la *Loi canadienne sur la santé*). Les provinces consacrent une part importante de leur budget de santé aux médicaments sur ordonnance (19,6 millards de dollars par an dans l'ensemble du Canada) [Presse canadienne, 2004]. Les consommateurs augmentent eux aussi leurs dépenses, même si celles-ci représentent toujours une faible part du budget global de la plupart des ménages. Ceux qui dépensent le plus en médicaments sur ordonnance (quartile supérieur) ont vu leurs dépenses augmenter entre 1992 et 2002. En 2002, celles-ci ont dépassé 2,1 milliards de dollars, soit 72 % des dépenses personnelles totales en médicaments sur ordonnance cette année-là.

Les ménages âgés continuent de consacrer plus du quart de leur budget de soins de santé aux médicaments sur ordonnance. La proportion de tous les ménages consacrant plus de 3 % de leur revenu à ces médicaments (ce qui constitue généralement un fardeau élevé) demeure faible (7 % en 2002). Toutefois, le pourcentage augmente lentement depuis 1997 et, dans la plupart des provinces, il est beaucoup plus élevé.

La province de résidence est le principal facteur qui se répercute sur les dépenses en médicaments sur ordonnance, même lorsque l'on tient compte du niveau de revenu et d'autres caractéristiques des ménages. Par conséquent, les ménages à revenu similaire dépensent des sommes différentes selon l'endroit où ils vivent.

Les augmentations touchant les dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance peuvent être difficiles à expliquer. Si les prix des médicaments sont demeurés relativement stables par rapport au coût de la vie, d'autres facteurs peuvent entrer en jeu. Ces derniers incluent la consommation croissante de médicaments, le lancement de nouveaux médicaments sur le marché, l'évolution de la santé de la population, le vieillissement démographique ainsi que les attentes des consommateurs et leur comportement. En outre, les gouvernements provinciaux modifient régulièrement les conditions d'assurance publique et sont parfois lents à inclure de nouveaux médicaments. Les personnes les plus touchées sont probablement les personnes âgées, les personnes souffrant de problèmes de santé graves ainsi que celles atteintes de maladies chroniques multiples qui nécessitent plusieurs médicaments.

Perspective

Notes

1 En 2001, les régimes d'assurance publics ont remboursé environ 46 % (6,1 milliards de dollars) des frais totaux des ordonnances, et les régimes d'assurance privés, environ 34 % (4,5 milliards de dollars). Les particuliers ont, quant à eux, payé les 20 % restants (2,6 milliards de dollars) de leur propre poche (ICIS, 2004).

2 Pour des renseignements sur les programmes provinciaux et territoriaux de subvention des médicaments, y compris l'admissibilité, les primes, les franchises, les copaiements, les maximums ainsi que les sites Internet de ces programmes, voir l'annexe dans ICIS, 2004.

3 Il n'existe pas d'indice de prix faisant autorité pour l'ensemble des médicaments vendus au Canada, et chaque méthode comporte ses limites et hypothèses (ICIS, 2004). Par exemple, l'indice des prix à la consommation pour les médicaments sur ordonnance (IPC) ne distingue pas entre les nouveaux médicaments (très coûteux) qui entrent sur le marché et les médicaments plus anciens, dont le prix aurait diminué. Toutefois, une étude de l'ICIS a montré que l'IPC ou l'Indice des produits industriels pour les médicaments, ainsi que l'Indice des prix des médicaments brevetés et ceux des régimes d'assurance-médicaments provinciaux sont demeurés pratiquement inchangés depuis 1993 (voir ICIS, 2004, p. 44 et 45).

4 Les primes d'assurance-maladie comprennent les primes des régimes provinciaux ou territoriaux d'assurance-hospitalisation, d'assurance-maladie et d'assurance-médicaments, celles des régimes privés d'assurance-maladie, celles des régimes d'assurance dentaire (polices distinctes) et celles des régimes d'assurance-accidents ou d'assurance-invalidité. Un nouveau régime d'assurance-médicaments a vu le jour au Québec en 1997 et prévoit que la plupart des adultes qui n'adhèrent pas au régime d'un employeur déboursent jusqu'à 460 $ en primes au chapitre des soins de santé.

5 Les résidents de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Québec doivent payer des primes au chapitre des soins de santé publics, qui sont comprises dans leurs dépenses de santé totales. Il s'agit d'un paiement forfaitaire versé à même les impôt sur le revenu. Puisque les autres provinces n'ont pas de telles primes, la proportion des dépenses de santé que représentent les médicaments sur ordonnance dans ces trois provinces est plus faible que si ces primes étaient exclues du graphique C.

6 Dans un rapport, on estime à 100 000 le nombre de Canadiens dont les dépenses annuelles en médicaments s'élèvent à plus de 5 000 $ (CASSC, 2002).

7 Les quartiles sont le résultat du classement des ménages par ordre croissant selon les dépenses en médicaments sur ordonnance et de la répartition de ces ménages en quatre groupes de taille égale.

8 Certaines personnes âgées continuent de jouir du régime d'assurance-médicaments de leur employeur après leur retraite, mais la plupart des régimes privés couvrent les personnes actives.

9 Le revenu moyen des personnes âgées est inférieur à celui des autres personnes, mais en même temps leurs dépenses tendent à être plus faibles. Par exemple, elles sont moins susceptibles d'avoir à rembourser une hypothèque, d'avoir des enfants qui fréquentent l'école ainsi que des dépenses liées au travail.

10 Les dépenses totales en soins de santé des ménages âgés sont réduites dans les provinces comme le Québec, où les primes des régimes publics d'assurance-médicaments, les franchises et les copaiements sont moins élevés pour les personnes âgées que pour les autres personnes de la même tranche de revenu. Cela a pour effet d'augmenter la proportion des dépenses totales que représentent les médicaments sur ordonnance.

11 Différence statistiquement significative au niveau de 5 %.

12 Pour des études reposant sur des données relatives aux dépenses en médicaments sur ordonnance de l'EDM ou de l'Enquête sur les dépenses des familles, en l'absence d'autres indicateurs de santé, voir Todd, 2001 et Alan et coll., 2003.

13 Les Autochtones qui sont des Indiens inscrits ou des Inuits admissibles jouissent d'une très bonne couverture grâce au régime des Services de santé non assurés du gouvernement fédéral. Les Métis et les Indiens non inscrits sont plus susceptibles que les non-autochtones de n'être pas suffisamment assurés ou de ne pas l'être du tout.

14 Encore une fois, les habitants de ces trois provinces doivent débourser des primes au titre des soins de santé publics.

15 Par ailleurs, les familles à faible revenu peuvent être couvertes par des régimes assortis de seuils de dépenses très élevées. Et bien que les bénéficiaires de l'aide sociale puissent recevoir des médicaments sur ordonnance presque gratuitement, certains régimes exigent des bénéficiaires des copaiements ou des frais d'exécution d'ordonnance.

16 Outre les médicaments sur ordonnance, la catégorie des primes d'assurance privée de l'EDM comprend une couverture supplémentaire et des remboursements élargis. La catégorie des primes publiques comprend les régimes publics d'assurance-hospitalisation et maladie, ainsi que les régimes d'assurance-médicaments. Il se peut donc que les primes n'aient rien à voir avec les dépenses en médicaments sur ordonnance. L'EDM ne permet pas d'établir si un ménage a une assurance proprement dite pour les médicaments sur ordonnance

(c'est-à-dire que les primes sont attribuées à leur catégorie respective [privées ou publiques], tandis que les franchises et les copaiements sont considérés comme des dépenses personnelles).

17 Bon nombre de provinces réduisent les primes (le cas échéant), les franchises et les copaiements pour les personnes âgées. Cela montre que les régimes provinciaux sont plus similaires dans le cas des personnes âgées que pour les autres groupes démographiques.

■ Documents consultés

ALAN, Sule, Thomas F. CROSSLEY, Paul GROOTENDORST et Michael R. VEALL. *Out-of-pocket prescription drug expenditures and public prescription drug programs: Provincial evidence from Canada*, documents de recherche de l'Université McMaster, Hamilton (Ontario), 2003.

ANIS, Aslam H., Daphne GUH et Xiao-Hua WANG. « A dog's breakfast: Prescription drug coverage varies widely across Canada », *Medical Care*, avril 2001, vol. 39, n° 4, p. 315 à 326.

APPLIED MANAGEMENT, FRASER GROUP et TRISTAT RESOURCES (AMFGTR). *Canadians' access to insurance for prescription medicines*, 2000,www.appliedmanagement.ca/fyiBenefits/RxAccessRpts/execsum_eng.pdf.

CANADA, PARLEMENT, SÉNAT, COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE. *La santé des Canadiens : le rôle du gouvernement fédéral*, volume six : *Recommandations de réforme*. Rapport final sur l'état du système de soins de santé au Canada, 2002, sous la présidence de l'honorable Michael J.L. Kirby.

COMMISSION SUR L'AVENIR DES SOINS DE SANTÉ AU CANADA (CASSC). *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada*, 2002, Rapport final du commissaire Roy Romanow.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS). *Les dépenses en médicaments au Canada, 1985 à 2003*, 2004, Ottawa.

MARSHALL, Katherine. « Les avantages de l'emploi », *L'emploi et le revenu en perspective*, n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, vol. 4, n° 5, édition en ligne de mai 2003.

McGOVERN, Sheila. « Canadians pop more pills than ever: Bought $15.9B in drugs in 2003 », *The Edmonton Journal*, 26 mars 2004, p. A7.

MILLAR, Wayne J. « Disparités des régimes d'assurance-médicaments », *Rapports sur la santé*, n° 82-003-XPF au catalogue de Statistique Canada, avril 1999, vol. 10, n° 4, p. 11 à 31.

PRESSE CANADIENNE. « Canadian drug costs on the rise », *The Ottawa Sun*, 23 juin 2004, p. 49.

STATISTIQUE CANADA. *Les habitudes de dépenses au Canada*, n° 62-202-XIF au catalogue de Statistique Canada, 2002, Ottawa.

TODD, Stacey. « Who pays for privatization: An analysis of out-of-pocket health care spending in Canada, 1969-1996 », thèse de maîtrise, 2001, département de sociologie, Université du Manitoba.